Cornell Medical Library

DE

MORBIS ILEOTYPHI DECURSUM PERTURBANTIBUS.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

AD

SUMMOS IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE XI. M. DECEMBRIS A. MDCCCLXVII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

DAGOBERTUS LIEBERT

BORUSSUS OCCIDENTALIS.

OPPONENTIBUS:

M. KRONER, MED. ET CHIR. DR., MED. PRACT.
G. WIENER, MED. ET CHIR. DR.
M. MARCUS, MED. ET CHIR. DR.

BEROLINI

TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS LANGE.

PATRI

OPTIMO, DILECTISSIMO

NEC NON

FRATRI CARISSIMO

ALFREDO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Morbis quibusdam contagiosis, quum similem prae se speciem ferre soleant, perdiu nomen typhi commune imponebatur, habebantque sibi docti viri persuasum, eos ejusdem aegrotationis varios tantum esse gradus. Virus typhosum multifariam inter se differre putabant atque ita quidem, ut modo levior, modo gravior oriri posset valetudinis perturbatio. Copiosae vero observationes diligentissime nostra aetate ab hominibus praestantissimis confectae dilucide probaverunt, aegrotationes sese nobis praebere sui generis, quarum unaquaeque sit viri contagiosi singularis effectui adscribenda. Qualis tamen caussa sit, qualisque illarum materiarum origo, propter imperitiam hodiernam eloqui neutiquam possumus, quamquam per se conditiones certas adesse debere elucet. Quae porro vires unam aliamve materiam perniciosam istam proferant, quamque ob rem nonnulli morbi typhosi, velut febris recurrens, typhus quem dicimus biliosum, pestis, epide-

mice appareant, alii autem, velut typhus exanthematicus et abdominalis itemque febris flava, endemice observentur, curque praeterea alteri majorem, alteri minorem contagionis vim exerceant, non solum dubium, sed solutio illius quaestionis eo ne tentata quidem est. Neque melius potest discerni, quid sit, quod tam saepe tot tantaeque a singulorum processuum forma vulgari magnopere dissentientes varietates cooriantur, praesertim quum interdum periculum vitae nullum adsit, nonnunquam autem exitus letalis consequatur. Partem tamen casuum mortiferorum non parvam in aegrotationibus postea intrantibus neque ulla ratione cum contagione cohaerentibus ponendam esse, multis observationibus constat. De quibus casibus jam disserere atque imprimis eos, qui in ileotyphi decursu observantur, accuratius describere in animo habemus. Viri ileotyphi tam universalis est vis, quam localis, suntque quae saepissime morbo aggravantur partes: sanguis, systema nervosum centrale, glandulae meseraicae, ileum, lien, organa respiratoria, cutis. Ab iisdem organis etiam graviores affectiones originem non ita raro deducunt.

Ut ad sanguinis commutationem pathologicam transeamus, dicendum nobis est, fieri et posse et vero etiam plerumque factum esse, ut febris saepenumero typica et intermittens cognoscatur ejusque forma casibus variis incidentibus mutetur. Tali modo crebro temperaturae diminutio conspicitur post effusionem, quae antecesserat, sanguinis majorem. Tum eam interdum in fovea axillari emensam horis duodecim vehementer diminutam invenimus atque id quidem gradibus duobus aut tribus etiam, si adest affectio ilei, uno vel uno et dimidio, si rhinorrhagia intraverit. Simile aliquid nobis afferunt aegri robore corporis plane privati, emaciati, septhaemici imprimis una cum decubitu valde extenso pulmonumque gangraena. Quodsi id ita sese habet, alias calor corporis augetur simul cum complicationibus gravissimus, initio frigus praebentibus, pneumonia, erysipelate, pleuritide, perforationibus. Eodem modo, non tamen tam constantes, quam temperatura, pulsus, simulac complicationes interfuerunt, mutationes ostendit ad statum praesentem cognoscendum minime negligendas. Ipse sanguis stadio primo colore quodam obscuro praeditus et corpuscula rubra plura, alba pauca tantum continens invenitur; prae-

terea autem et anaemia et hydraemia aliaeque marasmo propriae commutationes exsistunt. Nonnunquam sanguis in corporibus post primam periodum mortuorum oleosus, tenax, cerasorum colore reperitur et tunica vasorum intima sanguine esse injecta videtur. Cujus rei caussam in dissolutione sanguinis perquirere debemus, quae petechiis copiosioribus, sugillationibus cutis, infarctu pulmonum haemorrhagico, urina sanguinea, apoplexia cerebri, effusionibus ilei sanguineis perspicue conspicitur. Maxime sanguinem commutari materiis organicis dissolutis conformatisque in venarum coagulationibus, locis decubitui accomadatis, glandulis meseraicis deletis apparet, eamque ob rem frigora pyaemiam significantia oriri elucet. Huc pariter pertinent abscessus metastatici, furunculi, myositis circumscripta, infarctus lienales et renales, coagulationes venarum spontaneae, quae creberrime in vena crurali aut poplitea hominum debilium et anaemicorum observantur. Abscessus autem et furunculi primae aut secundae periodi fine celeriter sine ullo dolore in tela conjunctiva subcutanea conformantur. Interdum inflammatio glandulae thyreoideae non multo tempore post ad suppurationem transiens apparet.

Oportet quoque myositidem illam in musculo abdominis recto frequenter descriptam commemoremus addamusque eam inter primam et secundam periodum exsistere instar intumescentiae dolore majore vel minore, si compressio adhibeatur, excellentis. Quibus affectionibus omnibus valde morbi decursus perturbatur, quod ad tempus et exitum pertinet.

Systematis nervosi functiones adeo tamque ab initio jamjam graviter perturbatae sunt, mutationesque tam diu post morbi finem supersunt, ut sumi jure possit, vehementer illa organa commutari acriusque quam in aliis aegrotationibus acutis. Quae alterationes sectionibus non ita manifesto apparent prima periodo constitutis, quum saepenumero organa centralia prorsus integra esse videantur. Symptomata igitur cerebralia et nervosa praecipue habenda sunt toxica atque vi sanguinis infecti provocata. Periodo tum posteriore mutationes sanguinis consecutae febrisque vehementissimima ipsa psychicas efficiunt affectiones gravissimas. Raro tantum aegrotationes cerebrales apertae adsunt,

velut haemorrhagia inter singula durae matris strata orta atque a Griesinger itemque a Buhl ab aliisque compluries observata, ut praeterea meningitis, encephalitis aliaeque. Spasticorum symptomatum frequentissimum omnino subsultus tendinum est, qui prognosin nequaquam malam affert. Negligi vero non possunt neque debent aliae significationes spasmodicae, quarum sunt gravissimae contractiones quaedam musculorum faciei, conquassationes corporis universi interdum evenientes, contractura musculorum cervicalium, spasmata communia tetanica; huc accedit, quod aegri nonnunquam dentibus frendunt. Quae omnia plerumque ad uraemiam referenda sunt retentione urinae coorta.

Quod ad facultatem audiendi leviter diminutam pertinet, profiteri debemus, non tam perturbationes nervosas adesse, quam vehementiorem cavi tympani inflammationem, quacum violenti auris dolores aut conjuncti sunt aut non. Temporibus posterioribus aures surdae fiunt simulque exsistit ex meatu auditorio externo effluxus suppuratorius, qui, membrana tympani deleta, ossicula expellit auditus, ita ut, si mors remediis removetur, audiendi facultas plane debilitata atque hebetata relinquatur.

Saepissime ii processus letum afferunt, quos in decursu ileotyphi post infiltrationem folliculorum solitariorum et multiplicatorum, qui vulgo „Peyerianae plaques“ nominantur, observare licet. Morbo florente aut potissimum secundae tertiaeve hebdomadis fine effusiones sanguineae copiosissimae tractus intestinalis apertae fiunt, ex erosionibus parietum vasculorum deducendae aut, quod ad originem pertinet, non manifesto explicandae, atque dicere nobis permissum est, Lebert auctorem sequentibus: „Die Darmblutungen sind meist der Ausdruck einer allgemeinen haemorhagisch-septischen Tendenz.“

Pulsus exilis, extremitates leviter frigidae, temperatura celeriter diminuta inveniuntur. Symptomata tum reliqua aperte remissioni cuidam videntur respondentia. Expergiscitur enim ex sopore aegrotus; desinunt deliria, humida fit lingua. Paulo vero post gravia omnia symptomata reveniunt, progreditur morbus eademque hebdomade mors saepe appropinquat. Tam interdum celeriter aegrotus haemorrhagia oppressus moritur, ut sanguinis nulla, ne minima quidem porro multitudo ejiciatur. Frigus tum reperitur pallorque faciei et debilitas quaedam permagna atque auditur

in abdomine sonus percussionis obtusus. Effusiones sanguineae temporis posterioris hebdomade quarta usque ad sextam brevi ante stadium reconvalescentiae modo subitae sunt et copiosae, modo exiguae tantum, attamen saepius repetitae atque reiteratae.

Eodem modo tractus intestinalis perforationes oriuntur, aut si escharae solvuntur aut paulo post, ulceribus conformatis. Perforatio autem in eo constituta videtur esse, quod alicubi infiltratio totam tractus intestinalis tunicarum crassitudinem ad peritonaeum usque penetravit. In ulceribus exsistentibus jamjam verisimiliter discissione peritonaei antea nondum commutati, in profundo vero ulcere detecti cooritur. Apertura in peritonaeo facta vulgo tenuis est, amplificari tamen potest escharis majoribus detractis aut potius dejectis. — Peccata ad nutrimenta suscepta pertinentia, vomituritio, nimis magni ad faeces removendas labores exitum illum perniciosum afferre possunt perforationis. Persaepe cum denudatione peritonaei ante perforationem consequi suppurationem localem et agglutinationem eorum locorum cum finitimis ilei partibus per se patet; saccus peritonaei tum non perforatus invenitur, sed suppuratio adest circumscripta, postea de-

mum peritonitidem universam afferens. Agglutinatio si nulla perfecta est, et gasa effunduntur et contenta tractus intestinalis effluunt in cavum abdominis et peritonitidem vehementissimam progignunt. Perforatio celeriter coorta dignosci potest, si aegroti sensus perturbati non sunt, cogitandi vis incolumis videtur esse. Adjuvamur praeterea in perforatione dignoscenda dolore abdominis subito et violento, refrigeratione, vomituratione, collapsu faciei, pulsus frequentia aucta. Perforatio autem si paullatim conformatur, dolores eo loco adsunt, quo peritonitis sedem elegit. Apud aegrotos mente captos symptomata illa interdum desunt, aut animadvertuntur, ubi experrecti ex sopore et symptomata cerebralia diminuta sunt. — Augetur vero perpetuo meteorismus neque raro tanta in sacco peritonaei invenitur gasorum multitudo, ut epigastrium fiat convexum inque regione hepatica sonus percussionis clarus audiatur. Convexitate et expansione abdominis accrescentibus respiratio accelerata fit cumque angore conjuncta, pulsus exilis magnae frequentiae apparet, extremitates frigidae sunt. Exsudatum vero proprium peritonaeale raro observatur percussionis adjumento, quod plerumque parvum admodum est interque sin-

gulas tractus intestinalis partes extensas distributum apparet. Mors vulgo tribus diebus post sequitur aut postero etiam tempore, si peritonitis paullatim accreverit.

Pertinet etiam huc singularis ileotyphi species, cui nomen typhi ambulatorii inditum est. Homines enim tum debilitate parva vexati appetituque ciborum minimo aggravati, officia sua conficiunt, etsi diarrhoea loborant symptomatisque nonnunquam subitis perforationis aut effusionis sanguineae nimiae succumbunt.

In obductione tum ulcera intestinalia creberrima praeter Peyerianas laminas crusta obductas et glandulas meseraicas infiltratas, mutationes igitur anatomicae affectionis intestinorum jam progressae inveniuntur. Qui singulares casus nullo alio modo explicari possunt, nisi conjectura, infectionem viro typhoide productam interdum locales quidem mutationes in intestinis, sed mutationem sanguinis tam parvam efficere, ut nullae conspicuae functionum perturbationes oriantur. In his casibus igtur exitus letalis solum in complicatione ingruente perforationis aut gravis intestinorum sanguinis effusionis postitus est.

Denique processus fibrinosi quoque et diphtheritici

in tunica mucosa intestinorum eveniunt, et quidem saepius in intestino crasso, quam in intestino tenui. In quibus deest tenesmus, et raro sanguis in sedibus occurrit. Dignosci vero possunt processus isti alvi doloribus recurrentibus, aucta inferioris abdominis regionis retinentia, diarrhoea pertinace, quae usque ad decem sedes in quatuor et viginti horis potest augeri.

Graves complicationes a liene profectae raro observantur. Quum autem lien gravissima intumescentia affici possit, fieri potest, ut ejus ruptura peritonitis exitum letalem afferens gignatur. Sed hi casus rarissime tantum et praeter regulam eveniunt.

Nec saepius complicatio ab hepate et a vesica fellea exsistit; quae utero plus minusve perspicuo significatur neque magni momenti quoad typhi decursum est.

Gravissimae contra sunt aegrotationes, quae secundum affectiones primarias tunicae mucosae respiratoriae nascuntur. Catarrhi extensi et graves febrem augent et supra solitum tempus prolongant, ut tertia hebdomade aut nulla aut plane incompleta morbi conversio eveniat; et periculum afferunt bronchis secreto refertissimis, eoque magis, quo major omnino aegroti debilitas, quo minus potens aegrotus est ad sputa expectoranda; qua re sola mors asphyctica potest effici.

Saepe oritur bronchitis capillaris cum parvis in parenchymate pulmonum locis condensatis et cum hyperaemia pulmonum universa; saepe bronchitis se conjungit cum oedemate et praesertim cum atelectasi pulmonis in locis, quibus parenchyma ab aëris aditu longum tempus penitus interclusum est. In aegrotis debilitatis, morbo florente, hypostases in posterioribus ac inferioribus pulmonis partibus nascuntur. Quae loca sunt mollia, non collapsa, aëre vacua; manifesta fiunt aliqua tenus obtuso percussionis sono, respiratione valde exigua, raro bronchiali. Et his rebus et tardiore ortu differunt a pneumonia vera, a pleuritide praecipue, quum dolor plane desit, respiratio sit accelerata. Quo magis extensae splenisationes sunt

quoque prius eveniunt, eo infaustiores sunt. Veri processus inflammatorii parenchymatis pulmonum saepius occurrunt, quam pneumoniae lobares, qui processus morbo florente plerumque orti frigore incipiunt; sonus obtusus, respiratio bronchialis aliaque diagnosin confirmant, etiamsi sputum pneumonicum non expectorari soleat; magni momenti est incrementum temperaturae.

Minus perspicue pleuritis accedens dignoscitur; magna enim exsudata pleuritica nasci possunt, nec vel dolor vel dyspnoea vel tussis conjecturam praebent.

In singulis casibus mors repentissime et contra opinionem evenit. Sectio cadaveris docet, emboliam arteriae pulmonalis, thrombosi venae cruralis antegressa, caussam esse mortis. Qua in conditione etiamsi aegrotus frigus, gravem dispnoeam, pulsus collapsum praebet, tamen diagnosis intra vitam fieri non potest, quoniam illorum symptomatum multae esse possunt caussae.

Glandulae bronchiales crebro valde sunt hyperaemicae et infiltratae quoque esse possunt; interdum maximum nanciscuntur circuitum, et tela glandularis haemorrhagiis conmpletam se praebet; diagnosis raro fieri potest.

Saepius in typhi decursu in marginibus lateralibus epiglottidis processus diphtheriticus exsistit, qui formatione crustae, exfoliatione tunicae mucosae, erosione cartilaginis finitur. Qui processus certis symptomatibus non possunt cognosci. — Gravius periculum affert ulcus typhosum laryngis, quod in posteriori laryngis pariete sedem suam habet et ex mortificatione diphtheritica superficiali originem ducit. Saepissime initio exsistunt parvi ac tenues substantiae defectus, qui postea aut ad unam aut ad complures superficies ulcerosas confluunt. Semper fere ulcus laryngeum nulla praebet symptomata, aut saltem vocem asperam, raucitatem, irritamentum tussis. Interdum tamen profundius serpit, laryngis cartilagines denudat, mortificat, destruit in posteriori laryngis pariete; qui processus partim coartatione laryngis extrinsecus, partim locis purulentis in laryngem aut in pharyngem apertis, partim oedemate glottidis celeriter accedente mortem accelerare possunt.

In decursu ileotyphi praeterea crebro tunica mucosa faucium catarrho afficitur mucumque cruente co-

loratum secernit. Qua re aegroti angina laborant et dolore faucium. In gravioribus casibus, processibus pseudomembranaceis et diphtheriticis in pharynge ortis, pseudomembranae canae et firme adhaerentes in tunica mucosa inveniuntur, quae celeriter omnes faucium partes aggressae in ductus quoque aëriferos continuari possunt. Tum angina augetur, febris vehementer crescit, aegroti ita conficiuntur, ut sola illa gravi complicatione, quae sub primae periodi finem exsistere solet, pereant.

Rara ileotyphi complicatio parotitis quoque est commemoranda, quae processibus catarrhalibus in tela glandulari videtur oriri. Quae intumescentia, dolore, febri manifesta fit et gravem totius morbi decursum indicat.

Quod ad exanthemata attinet, quae in ileotyphi decursu exoriri solent, roseolam nono vel decimo die ortam certum morbi signum esse satis constat. Sed quum paucis in casibus certe abfuerit, statuendum est, eam non propriam esse ileotyphi contagio, sed, ut in aliis morbis acutis, cum febri gravi conjunctam

esse. Quae causa certius miliariis initio secundae periodi saepe ortis est supponenda, quae praecipue abdomen et truncum, extremitates minus contegere solent. Vesiculae si sese pure complent, semper pro certo sumendum est, in aegroti corpore processum pyaemicum exstitisse. Ceterum ad morbi decursum non multum valent parva febris excepta exacerbatione.

Multo majoris momenti erysipelas faciei est, quod interdum morbo florente nascitur. Incipit frigoribus atque saepe indicat, jamjam pyaemiam ortam esse. Initio in dorso narium sedem habet; postea autem sese per totam faciem et frontem saepe usque ad claviculam diffundit magnum dolorem non excitans. Aegroti mox inquieti fiunt, pulsus exilis, et brevi tempore interjecto collapsi mortem obeunt. Gravissimae cutis aegrotationes sunt nomine decubitus notae. Qui tertia aut quarta hebdomade exsistere solet partim ex erythemate superficiali, partim ex inflammatione cutis cum pustulis parvisque abscessibus conformatis conjuncta. Sedem habet plerumque iisdem in regionibus, quae plurima compressione afficiuntur. Quum maximis doloribus aegrotos perturbet, imprimis autem in tenuem et purulentam pulticulam dilapsus totum san-

guinem inficere possit, prognosis semper eo vel maxime incerta fit.

Restat, ut referamus, quo modo renes in ileotyphi decursu affici possint. Urina semper parva, rubro colore, fere semper acida, urea aucta, natrium chloratum diminutum. Saepe, si in gravioribus casibus leucinum et tyrosinum exstiterunt, crisin instare cognosci potest. Interdum sanguis in urina invenitur cystitide exorta. Renes hyperaemici sunt et paullatim nephritis nascitur albumine cum urina mixto et fibrini cylindris cognoscenda. Attamen summa cum diligentia quarere debemus, num albumen breve tempus urinae admixtum sit an diu, propterea quod illa re nihil incommodi affertur. Sin albumen longum tempus exstitit, quod sero admodum fieri solet, nephritidem chronicam ortam esse haud dubium est. Quae semper malam prognosin affert et aegrotos marasmo et hydrope universali laborantes certae morti tradit.

Altera gravissima complicatio existere potest, si aegrotus, mentis suae non compos, urinam perdiu in vesica retinet, ita ut resorptione ejus uraemia oriatur. Qui

casus quum semper malum adducant finem, sumna autem diligentia adhibita evitari possint, medicorum incuriae magis, quam morbi gravitati tribuendi sunt.

E quibus ileotyphi complicationibus tam multis et variis, quas enumeravimus, apperere nobis videtur, eas ipsas multis in casibus obitum letalem adducere, contagii autem vim tantam non esse, quanta ei tribui solet.

Omissis enim nonnullis casibus gravissimis, qui paucis diebus mortem aegroti afferunt, multi sunt casus levissimi, qui, quum ab omni complicatione liberati sint, bonum praebent decursum. Tamen symptomata omnia adsunt, quae ileotypho propria habentur: febris typica et intermittens, diarrhoea, lienis intumescentia, cerebri affectio, roseola. Quo conjectura confirmari videtur, materiam perniciosam, quae fundamenta ileotyphi ponit, variam esse tumque graviorem, tum leviorem valetudinis perturbationem proferre. Praeterea, quantam vim singulares hominum conditiones ad gradum morbi exerceant, parvi non aestimandum est. Adultos facilius morbo corripi, quam infantes,

senes rarius quidem, sed gravius, quam juvenes in morbum incidere satis constat. Febris symptomata semper maxime ad uniuscujusque casus gravitatem valent infectione orti, crebroque prima morbi periodo mortem afferunt. Tum si aegrotationes locales plus minusve praevalent, periculum augere possunt. Apud liberos, ut exemplo utamur, quum folliculorum ulcerationes tam saepe non inveniantur, quam apud adultos, perforationes ilei et sanguinis effusiones rarius oriuntur; tela autem mucosa bronchialis multo gravius affecta et sopor lassitudoque major est.

Quod ad numerum ileotypho mortuorum pertinet, auctore Griesinger*), 20% medium, usque ad 18% exiguum, amplius 22% magnum habendum esse multis casibus bene observatis constat. Auctore Lebert numerus mortuorum minor est. Aegroti plerumque inter tertiam aut quartam hebdomadem mortem occumbere solent, quo tempore plurimae exoriuntur complicationes; tum pyaemia, ilei perforatio, pneumonia caussae exi-

*) cf. Virchow, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Band II. Abtheilung 2. Pag. 244.

stunt mortis. Auctore Heschl ilei perforatione sola in 4—5% omnium mortuorum obitus letalis affertur. Saepius igitur decursus ileotyphi bonus longum per tempus complicatione subito orta gravis redditur, quamquam gravissimae complicationes plerumque iis in casibus existunt, in quibus ab initio febris vehementissima erat. Febri igitur perdiu florente prognosis incerta fit, quum ea aegroti corpus ita consumatur, ut, viribus singulorum organorum exhaustis, eo facilius in iis novae exoriantur aegrotationes. Quibus efficitur, ut totus morbi processus saepe longius per tempus permaneat, quam multis casibus observatis levioribus id necesse sit.

Prima periodus, qua aegroti organismus reagit contra infectionem, per quatuordecim usque viginti unum dies persistere solet, altera, qua commutationes in eo infectione effectae compensantur, viginti unum usque viginti octo dies permanet.

Transitus ad secundam periodum non subito, sed sensim fit. Gravioribus autem exortis complicationibus, periodi certae distingui non possunt et aegrotus multos per menses lecto affixus esse potest.

Interdum in decursu alterius periodi febris denuo exacerbata, diarrhoea, lienis intumescentia, roseola

exortae certa sunt signa, recidivam ileotyphi exstitisse. Quae facile symptomata complicationis habenda sunt; sin respicimus, roseolam tertio vel quarto die recidivae nasci, diognosis non est difficilis. Recidivae ipsae tanta non sunt gravitate, quanta aegrotatio primaria. Sed aegroti jam debilitati et enervati brevi tempore post novo impetui succumbere solent.

Quod ad therapiam complicationum attinet, iisdem solis fere medicamenta adhibenda esse in ileotyphi decursu optime jure contendi potest. Prioribus annis ad morbum abscindendum medicamenta emetica et magnae calomelanos doses praescribi solebant et nonnullis in casibus iis sanatio celeriter adducta esse videbatur.

Qui casus nil nisi leviores ileotyphi formae, nomine typhi abortivi vel febriculae notae, fuisse videntur, quum multis experimentis accurate institutis illa remedia plus nocuisse, quam profuisse satis constet. Quum vero nullum sit remedium ad contagium depellendum, turbationes complicationibus exortae impugnandae sunt.

Ac primum quidem sanguinis commutationum pathologicarum rationem habere debemus. Si aegrotus anaemiae exhaustus est, nutrimento robusto vires augendae, contra dissolutionem sanguinis acida mineralia, imprimis acidum sulfuricum et acidum phosphoricum, contra pyaemiam majores chinini doses adhibendae sunt.

In impugnandis systematis nervosi symptomatis prima periodo, si vertigo, delirium, stupor exstiterunt, cataplasmata glaciei et sinapisimi extremitatibus inferioribus applicati maximam utilitatem praebent. Aegrotis autem inquietis et excitatis imprimis opium praescribatur. Si hoc tempore collapsus evenit atque extremitates sive tota cutis superficies refrigeratae, nec non pulsus, ictus cordis et sonitus ejus diminuti sunt, sine dubio remedia excitantia, vinum, camphora, moschus instituenda sunt.

Temperatura corporis in modum extremum aucta semper cataplasmatis frigidis et transfusionibus frigidis adhibitis statim descendit; multum iis in typho sanando profectum esse negari non potest, attamen clinici plures celeberrimi, in quibus etiam Frerichs, eas haud recte adhiberi contendunt.

Multi aegroti gravioribus aegrotationibus tractus intestinalis saepe maxime perturbantur. Si in abdomine vehementes ac diu persistentes oriuntur dolores, sex vel octo hirudines in regionem ileocoecalem applicandae sunt, imprimis quum de peritonitide locali agatur. Quo in casu unguenti mercurialis drachma dimidia mane et vespere infricanda et cataplasmata calida adhibenda sunt. Alvus interdum restricta parvis dosibus calomelanos, clysmatis removetur. Saepius diarrhoea profusa exoritur, quae nullis remediis melius adstringi potest, quam argento nitrico, cujus granum dimidium pro dosi ter horis viginti quatuor sumendum est. Praeterea plumbum aceticum, alumen, acidum tannicum, opium itemque clysmata argenti nitrici granis duobus facta atque cum sinapismis alvo applicatis conjuncta commendari solent.

In haemorrhagiis intestini quoque cataplasmata glaciei et pilulae glaciales maximam praebent utilitatem. Temperatura autem exigua aegroti valde exhausti contraindicat cataplasmata frigida.

Maxima autem quies et diaeta absoluta observari debent, medicamentum optimum liquor ferri sesquichlorati (1—2 horis grana 5) adhibetur; praeterea alu-

men, acidum tannicum, plumbum aceticum. Quo liquore quum sedes atrum ducant colorem. facile cruentae haberi possunt.

Si perforationis symptomata exoriuntur, absoluta corporis quies observari, potiones omnes removeri, pilulae glaciales dari debent. Clysmata autem evitentur, cataplasmata calida alvo applicentur, opium (2 horis Gr. 1—2) praescribatur.

Meteorismus indicat clysmata calida cum oleo terpentini (℥ 1—2), oleum ricini; postea clysmata frigida et cataplasmata glaciei instituenda sunt, quibus saepe multae sedes tenues dejiciuntur.

Pericula ab organis respiratoriis graviter laesis orta raro amoveri possunt. Contra vehementem catarrhum bronchialem adhibetur infusum ipecacuanhae (gr. viij : ℥ vj) vel inf. senegae (℥ß : ℥ vj), cui liq. ammonii anisatus (℥ß — j) addi potest. In casibus gravissimis remedium emeticum indicatur.

Pneumonia et pleuritide exorta cucurbitae cruentae applicari solent, venaesectio autem iis in casibus adhibenda est, quibus dyspnoea vehementer augetur et oedema pulmonum exstitisse videtur.

Symptomata laryngis affectae potionibus calidis,

cataplasmatis, sinapismis mitiganda sunt. Sin laryngostenosin exstitisse apparet, statim tracheotomia instituenda est; quae creberrime indicatur intumescentia inflammatoria telae laryngis mucosae cum ulceratione conjuncta.

Inflammationes locales cataplasmatis calidis tractantur. Simul ac pus ortum est sive in glandulis lymphaticis sive in salivaribus sive in glandula thyreoidea sive in tela subcutanea, oncotomia instituenda est, imprimis ubi manifesta fluctuatio exstitit. Quo facto dolores aegroti et febris vehementia diminui solent. Si in organis internis exstitit gangraena, de sanatione semper fere desperandum est. Apud omnes aegrotos, qui in decursu ileotyphi surdastri facti sunt, aures diligenter inspicere debemus. Quodsi doloribus afficiuntur aures altero in latere, octo vel decem hirudines regioni processus mastoidei applicandae sunt; tum frequentes injectiones in auriculam faciendae, aegroti in latere aegroto cubare debent, ut, si pus oriatur, facile effundi possit. Otorrhoea florente nulla remedia adstringentia auris internae applicanda sunt.

Rhinorrhagia initio Ileotyphi exorta leve est symptoma, sin sero nascitur tertia vel quarta hebdomade,

aegroto jam debilitato multum incommodi afferre potest. Quodsi cataplasmatis glaciei nihil proficitur, linamentum in solutionem aluminis insuccatum in nares inferre debemus. Sin sanguis ex apertura narium posteriore effunditur, obturamentum summa cum diligentia immittendum est.

Quod ad decubitum gangraenosum attinet, maximi momenti est prohibere, ne fiat. Simulac dorsum rubescit, aegrotum latere cubare, regionem affectam saepe aqua frigida lavari, imprimis munditiam exquisitam observari oportet. Quodsi nihilominus decubitus gangraenosus exstitit, primum cataplasmata adhibenda sunt, tum linamentum seu in camphorae solutionem, seu in aquam chloratam seu in kali hypermanganicum insuccatum adhibendum est. Partes gangraenae deletae quotidie diligenter amoveri necesse est.

Ne urina denique in vesica retineatur, accuratissime prohibendum est. Si aegroti urinam non evacuant, catheterem semel atque iterum applicare debemus. Interdum si urina aegroti rara est, eum multum aquae fontaneae potare et aqua tepida lavari necesse est. Quo facto saepe symptomatis retentionis gravibus deminutis copiosam urinam emittunt.

VITA.

Natus sum Dagobertus Liebert, Marienwerderi die XXX. mensis Aprilis anni MDCCCXLII patre Hirschio, matre Paulina e gente Fersenheim, quorum alterum per longum tempus mihi incolumem servari, in summis meis est votis, alteram ante hos tres annos morte ereptam maxime lugeo semperque lugebo. Fidei addictus sum veteri.

Primis literarum elementis imbutus gymnasium urbis patriae frequentavi, quod tunc directore Cel. Lehmann florebat. Ibidem testimonium maturitatis academicae adeptus sum, qua facto mense Octobri anni MDCCCLXIII inter cives hujus almae musarum sedis ab Ill. Trendelenburg, fasces academicos tenente, receptus apud decanum maxime spectabilem Ill. Ehrenberg nomen professus sum.

Qua in universitate per quatuor annos versatus scholis interfui tam theoreticis, quam practicis horum virorum Illustrissimorum, Celeberrimorum, Experientissimorum:

du Bois-Reymond, Frerichs, Griesinger, Hueter, Juengken, de Langenbeck, Lewin, Lieberkühn, Magnus, Martin, A. Mitscherlich, C. G. Mitscherlich, Reichert, Traube, Virchow.

Quibus viris omnibus de me maxime meritis, gratias ago semperque habebo quam maximas.

Jam tentaminibus et physico et medico, nec minus examine rigoroso coram Gratioso Medicorum Ordine superatis fore spero, ut dissertatione et thesibus publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me rite conferantur.

THESES.

1. Cranii trepanationem ad paucos tantum casus revocandam esse.
2. Partum arte praematurum apud primiparas quoque instituendum, si pelvim aequabiliter justo minorem esse constat.
3. Pneumoniam fibrinosam exspectative tractandam esse.